

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909

THÈSE

N°

167

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 25 Février 1909, à 1 heure

PAR

Mademoiselle CORENTSVÈTE

LA ROUGEOLE

Contractée à l'hôpital des Enfants-Malades

EN 1908

Président : M. HUTINEL, professeur

Juges { MM. GILBERT, professeur
GILBERT BALLE, agrégé
JEANSELME, agrégé

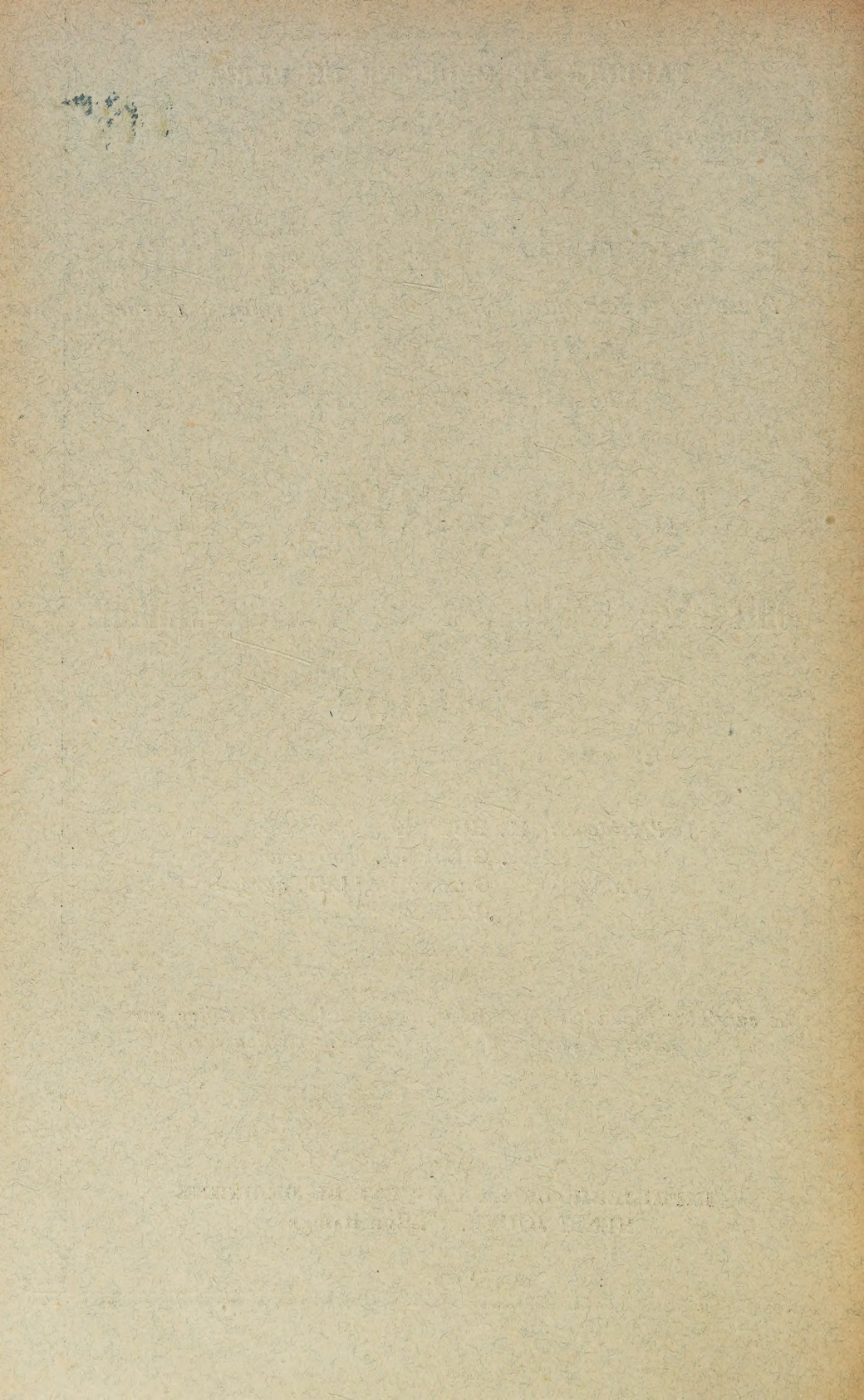
Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE, 15, RUE RACINE

1909



167

THESE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 25 Février 1909, à 1 heure

PAR

Mademoiselle CORENTSVÈTE

LA ROUGEOLE

Contractée à l'hôpital des Enfants-Malades

EN 1908

Président : M. HUTINEL, professeur

Juges { *MM. GILBERT, professeur*
GILBERT BALLE, agrégé
JEANSELME, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical,

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE, 15, RUE RACINE

1909

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN		M. LANDOUZY
PROFESSEURS.		MM.
Anatomie.		NICOLAS
Physiologie.		CH. RICHET
Physique médicale.		GARIEL
Chimie organique et Chimie générale.		GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.		BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.		BOUCHARD
Pathologie médicale		BRISSAUD
		DEJERINE
Pathologie chirurgicale.		LANNELONGUE
Anatomie pathologique.		PIERRE MARIE
Histologie.		PRENANT
Opérations et appareils.		HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale.		POUCHET
Thérapeutique		GILBERT
Hygiène.		CHANTEMESSE
Médecine légale.		THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		N...
Pathologie expérimentale et comparée.		ROGER
		HAYEM
Clinique médicale.		DIEULAFOY
		DEBOVE
		LANDOUZY
		HUTINEL
Maladies des enfants.		
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux		RAYMOND
		DELBET
Clinique chirurgicale.		QUENU
		RECLUS
		SEGOND
Clinique ophtalmologique.		DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.		ALBARRAN
		PINARD
Clinique d'accouchements		BAR
		RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.		POZZI
Clinique chirurgicale infantile.		KIRMISSON
Clinique thérapeutique.		ALBERT ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (F.)	DUVAL (P.)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOPPER	RENON
BROCA (A.)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (A.)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (M.)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en tend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES MAITRES DES HOPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

Professeur de clinique infantile
Membre de l'Académie de Médecine
Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

La Rougeole contractée

A l'hôpital des Enfants-Malades en 1908

AVANT-PROPOS

La question que nous traitons ici n'est certes pas un sujet nouveau.

Depuis longtemps, la rougeole et ses complications ont fait le sujet de travaux nombreux. Il n'est pas un médecin d'enfants qui n'ait étudié d'une façon spéciale l'allure particulière de la rougeole à l'hôpital.

Nombre de thèses ont été écrites sur ce sujet. Il ne nous reste donc que bien peu de choses à dire. Cependant il ne nous a pas semblé inutile d'aborder l'étude de la rougeole en milieu hospitalier; le sujet nous a paru d'une importance tellement grande que nous n'avons pas hésité à l'entreprendre. Nous nous appuyons sur des faits, sur des chiffres. Nos obser-

vations se sont limitées à une seule année, 1908 ; à un seul hôpital, celui des Enfants-Malades.

Nous espérons montrer, grâce à notre statistique, que le milieu hospitalier tel qu'il est actuellement, et malgré les grands perfectionnements de l'hygiène moderne, n'en constitue pas moins un milieu défavorable pour l'enfant, et que l'idéal serait de ne jamais soigner celui-ci à l'hôpital.

Nous nous sommes inspiré, dans le cours de ce travail, de l'enseignement clinique de M. le professeur Hutinel dont les leçons nous ont suggéré le sujet de notre thèse. Nous nous sommes permis de citer nombre de fois ses propres paroles dans le courant de ce travail.

Mais, avant d'aborder notre sujet, nous tenons à rendre un profond hommage de reconnaissance à nos maîtres de la Faculté de Montpellier qui guidèrent nos premiers pas dans les études médicales et à nos maîtres de la Faculté de Paris qui complétèrent notre instruction clinique. Nous conservons particulièrement un agréable souvenir de notre séjour dans les services de M. le professeur Dieulafoy, de M. le professeur Le Dentu, de MM. les professeurs agrégés Maucclair, Lepage, Méry, de M. le Dr Moutard-Martin.

Nous voulons adresser nos sentiments de profonde reconnaissance à M. le professeur Hutinel, à qui nous devons nos connaissances en pathologie infantile, et dans le service duquel nous avons pris les observations que nous citons à la fin de notre travail. Nous

le remercions sincèrement de l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

Nous devons également exprimer notre gratitude à M. le D^r R. Voisin, chef de clinique médicale, qui a bien voulu nous donner des indications précieuses concernant notre travail.

INTRODUCTION

La rougeole, cette maladie éruptive des plus fréquentes et des plus contagieuses, qui frappe de préférence l'enfant, n'est pas par elle-même une maladie grave. Les anciens cliniciens, et parmi eux Parrot, l'ont toujours vue dans la pratique civile évoluer sans grandes complications, tandis qu'ils avaient remarqué que cette affection présentait un certain caractère de malignité lorsqu'elle était contractée à l'hôpital. On est vivement frappé, en effet, de la mortalité considérable causée par la rougeole chez les enfants contaminés dans le milieu hospitalier. Ici le pronostic n'est plus celui de la maladie, c'est celui de ses complications. A l'hôpital, les symptômes prennent souvent une intensité anormale, l'évolution de la maladie devient capricieuse, les complications en sont fréquentes, souvent mortelles.

A l'hôpital des Enfants-Malades, dans le service des rougeoleux, on rencontre des cas de mort rapide et ils sont dus pour la plupart à des rougeoles secondaires, compliquées, survenues chez des sujets précédemment atteints de quelque affection qui les a retenus depuis un temps plus ou moins long dans

les salles, où ils sont en contact perpétuel avec des germes infectieux. Par une série d'observations nous essaierons de montrer que tout enfant ayant séjourné dans une salle de médecine doit être considéré comme un malade en puissance d'infection, ce que M. le professeur Hutinel nous a répété bien souvent.

La rougeole survenant chez ces enfants modifie leurs moyens de résistance et fournit ainsi aux micro-organismes préexistants un excellent milieu de culture. Les germes se trouvent de la sorte dans des conditions qui leur permettent d'augmenter de nombre et d'exalter leur virulence. Une rougeole contractée dans des circonstances pareilles évoluera d'une façon anormale et entraînera un pronostic particulièrement fâcheux ; survenue chez un enfant qui a séjourné dans une salle commune, elle présentera des caractères de gravité plus ou moins grands suivant que le petit malade se sera trouvé au contact de sujets plus ou moins infectés. Nous espérons, par l'analyse de nos observations divisées par salles de médecine et de chirurgie, pouvoir établir la proposition suivante :

La rougeole contractée à l'hôpital, principalement dans les salles de médecine, entraîne un pronostic exceptionnellement grave.

Nos observations portent spécialement sur les cas de rougeole contractée à l'hôpital des Enfants-Malades pendant l'année 1908.

Nous avons fait pour chaque salle en particulier,

et ceci pour les services de médecine et de chirurgie, une stastistique des cas de rougeole contractée à l'hôpital en 1908.

Nous indiquerons quelle a été la mortalité dans chaque salle et nous verrons que la proportion est plus grande en médecine qu'en chirurgie.

SALLES DE MÉDECINE

Salle Blache, 1908

Date d'entrée au service de rougeole	N° d'obser- vations	Age	N° du registre
3 janvier	2124 + (1)	19 mois	29 déc. 1907
10 »	2063	20 mois	10 janvier
22 »	2107	3 ans	16 »
22 »	2113 +	2 ans 1/2	16 déc. 1907
24 »	2118 +	16 mois	17 déc. 1907
24 »	2119	27 mois	20 janv. 1908
30 »	2100	7 ans	7 déc. 1907
4 février	2167	5 ans	13 janvier
6 »	2183 +	3 ans	22 »
5 mars	2300	17 mois	29 février
19 »	2375 +	1 an	2 mars
9 avril	2544	7 ans	26 »
1 ^{er} juin	2735	4 ans	22 mai
10 »	2767	14 mois	24 »
12 »	2777	18 mois	11 juin
13 sept.	2951 +	22 mois	11 sept.
26 »	2960	3 ans 1/2	18 »
28 »	2963	2 ans	6 »
29 »	2165	11 mois	10 »

Sur 19 passages 6 morts = 37,5 o/o. Nous constatons que l'épidémie a sévi avec plus de rigueur en

1. Les chiffres accompagnés du signe + indiquent un décès.

janvier et que la mortalité a été plus grande pendant ce mois. Le n° 2124 est entré dans la salle en pleine période d'incubation. L'épidémie s'est continuée pendant les mois de février et mars.

Salle Gillette, 1908

Date d'entrée au service de rougeole	N° d'obser- vations	Age	N° du registre
22 janvier	2115 +	16 mois	10 janvier
2 février	2157	2 ans 1/2	19 »
2 »	2158	2 ans 1/2	19 »
8 »	2194	10 mois	24 »
8 »	2193	22 mois	24 »
9 »	2205	3 ans	25 »
27 »	2133 +	2 ans 1/2	29 »
20 mars	2374	7 mois	4 mars
24 avril	2579	19 mois	3 avril
5 mai	2590	5 mois	28 »
15 »	2634	2 ans	22 »
25 »	2685 +	2 ans 1/2	23 mai
30 »	2720	1 an 1/2	2 »
24 juin	2815 +	2 ans	7 juin
28 »	2803	16 mois	18 »
30 sept.	2953 +	14 mois	20 sept.

Sur 16 passages 6 morts = 37,5 o/o. Ici c'est en février que les cassent le plus nombreux. Le n° 2115 contracte la rougeole le jour de son entrée, nous voyons à la suite une épidémie qui persiste jusqu'au mois de juillet. En septembre un cas isolé apparaît.

Salle Chaumont, 1908

Date d'entrée au service de rougeole	N° d'obser- vations	Age	N° du registre
8 mai	2602	18 mois	19 avril
8 »	2609	1 an 1/2	5 mai
4 juin	2744	2 ans	2 juin

Salle Husson, 1908

25 janvier	2127	4 mois	8 janvier
9 avril	2601 +	7 mois	24 mars
11 »	2497 +	8 mois	7 avril
12 »	2350 +	8 mois	26 mars
26 »	2556 +	4 mois 1/2	10 avril
6 mai	2605	5 mois 1/2	29 mars
31 juin	2755 +	13 mois	29 mai
27 juillet	2487	8 mois	6 juillet

Sur 8 passages 5 morts = 62,5 o/o. Une épidémie au mois d'avril. Cas isolés en juin et juillet. Remarquons en passant que la mortalité est plus considérable pour la salle Husson, qui est un service de nourrissons.

Salle Bouchut, 1908

Date d'entrée au service de rougeole	N° d'obser- vations	Age	N° du registre
11 février	2203 +	1 an 1/2	10 février
22 »	2256 +	12 ans	10 »

23 »	2252 +	5 ans	21 »
25 »	2262 +	3 ans 1/2	21 »
1 ^{er} mars	2284	9 ans	22 »
24 »	2391	21 mois	2 mars
8 avril	2473 +	18 mois	6 avril
13 mai	2626	3 ans 1/2	11 mai

Sur 8 passages 4 morts = 50 o/o. Une épidémie aux mois de février et mars.

Salle Parrot, 1908

18 janvier	2128	16 mois	8 janvier
26 »	1081	15 mois	10 »
28 »	2687	3 ans 1/2	15 »
17 mars	2363	4 ans	2 mars
3 juillet	2864	8 ans	15 juin
8 sept.	2943	22 mois	5 sept.

N° 2128, Naq... Odette, âgée de seize mois, sort le 12 janvier 1908 de la salle Parrot, et entre le 18 janvier à la Rougeole. Elle contamine la salle Parrot où l'épidémie se prolonge pendant tout le mois de janvier 1908.

Coqueluche, 1908

Date d'entrée au service de rougeole	N° d'obser- vations	Age	N° du registre
3 février	2165	4 ans	18 janvier
9 juin	2762	5 ans	17 mai
10 »	2764	2 ans 1/2	25 »
3 juillet	2826	18 mois	4 juin

Diphthérie, 1908

21 janvier	2104	5 ans 1/2	3 janvier
19 mars	2050 +	5 ans	22 février
20 »	2370 +	18 mois	12 »
31 mai	2727	4 ans	19 mai
Sur 4 passages 2 morts = 50 o/o			

Scarlatine, 1908

28 février	2276	3 ans	29 janvier
23 mai	2675 +	9 mois	9 mai
8 sept.	2944	14 mois	4 août
Mortalité 33 o/o			

Salles de chirurgie, 1908

Baudelocque

Date d'entrée au service de rougeole	N° d'obser- vations	Age	N° du registre
27 février	2302	11 mois	13 déc. 1907
28 »	2350	2 ans	17 fév. 1908
12 mars	2338	14 mois	16 janvier
14 »	2348	3 ans 1/2	7 février
26 »	2405	18 mois	29 février

Bouvier

6 avril	2493	11 ans	28 janvier
20 »	2610	3 ans 1/2	23 mars
21 »	2533	3 ans	27 »

Giraldes

11 mars	2333	11 ans	29 janvier
12 »	2355	7 ans	24 février

Bazin

4 janvier	2116	16 mois	5 déc. 1907
2 février	2166	2 ans	15 déc. 1907
3 »	2167	2 ans	15 janv. 1908
7 »	2189	2 ans 1/2	20 »
19 »	2229	3 ans	28 »

Bilgrain

15 avril	2504	5 ans	19 mars
12 mars	2562	11 ans	27 février
16 mai	2613	8 ans	18 avril
19 juin	2802 +	4 ans	16 juin
29 »	2837	4 ans	16 »
9 juillet	2769	6 ans 1/2	13 »

Sur 6 passages 1 mort = 16,6 o/o

Nous constatons par l'examen des dates d'entrée dans les salles et de passage à la Rougeole, que ce dernier a lieu au moins quatorze jours après l'arrivée à l'hôpital, ce qui indique que la contagion a bien eu lieu dans la salle même. (La durée d'incubation de la rougeole ne dépassant pas quatorze jours.)

En résumant les tableaux qui précèdent, nous avons :

Salles de Médecine

SALLE BLACHE. — Sur 19 passages, 6 morts, soit une proportion de 31, 5 o/o.

SALLE GILLETTE. — Sur 16 passages, 6 morts, soit une proportion de 37, 5 o/o.

SALLE HUSSON. — Sur 8 passages, 5 morts, soit une proportion de 62, 5 o/o.

SALLE BOUCHUT. — Sur 8 passages, 4 morts, soit une proportion de 50 o/o.

SALLE PARROT, SALLE CHAUMONT. — Aucun mort.

Diphthérie. — Sur 4 passages, 2 morts, soit une proportion de 50 o/o.

Coqueluche. — Sur 4 passages, aucun cas de mort.

Scarlatine. — Sur 3 passages, 1 mort, soit une proportion de 33 o/o.

Salles de Chirurgie

SALLE BAUDELLOCQUE. — Sur 5 passages, aucun cas de mort.

SALLE BOUVIER. — Sur 3 passages, aucun cas de mort.

SALLE GIRALDES. — Sur 2 passages, aucun cas de mort.

SALLE BAZIN. — Sur 5 passages, aucun cas de mort.

SALLE BILGRAIN. — Sur 6 passages 1 mort, soit une proportion de 16, 6 o/o.

Soit en médecine 71 passages dont 24 morts. La proportion est de 33, 8 o/o.

En chirurgie, sur 21 passages nous avons 1 mort, soit une proportion de 4, 2 o/o.

En réunissant les résultats nous obtenons 92 passages dont 24 morts, soit une proportion de 27 o/o.

En 1908 à l'hôpital des Enfants-Malades nous avons 970 cas de rougeoles dont 92 contractées dans les salles, soit une proportion de 9, 5 o/o.

Les cas de mort ont été au nombre de 110, chiffre total, alors que les décès à la suite de rougeole contractée à l'hôpital sont au nombre de 25, soit une proportion de 22, 7 o/o.

Comme nous l'avons indiqué plus haut nous croyons pouvoir affirmer que les cas de rougeole relatés par nous ont été contractés à l'hôpital.

En effet la durée du séjour des enfants dans les salles avant l'apparition des premiers symptômes de la maladie a été assez longue (entre dix jours au minimum et trente) pour permettre de supposer que la contagion ne provenait pas de l'extérieur, du moins dans la plupart des cas.

Nous ferons remarquer toutefois qu'il est parfois difficile d'obtenir des renseignements précis sur les antécédents chez un certain nombre d'enfants. Nous avons pris les dates que nous donnons sur le registre où sont consignées les entrées dans les différentes salles.

Comment se complique une rougeole contractée à l'hôpital

« Quand la rougeole survient chez un enfant infecté, infection banale (bronchite, entérite ou staphylococcie cutanée), spécifique (grippe, scarlatine, fièvre typhoïde, diphtérie) ou chez un enfant en puissance d'infection (enfant ayant séjourné dans un milieu infecté), que cette infection soit guérie ou en pleine évolution, l'apparition de la rougeole détermine la reviviscence et l'exaltation de virulence des germes de la maladie préexistante. (1) »

D'après nos observations, nous constatons qu'une bronchite sous l'influence de la rougeole se transforme facilement en broncho-pneumonie ; de même une broncho-pneumonie, limitée auparavant à un seul côté, peut se généraliser et atteindre le côté opposé. Parmi les hospitalisés un grand nombre sont atteints de bronchite. Rien d'étonnant par conséquent si la broncho-pneumonie s'installe facilement chez eux lorsqu'ils se contagionnent. Elle est surtout à craindre chez les jeunes enfants au-dessous de trois ans et d'autant plus fréquente que l'enfant est plus débile. La broncho-pneumonie peut survenir à toutes les périodes, être contemporaine de

1. Frenkel. Thèse de Paris, 1898.

l'éruption ou même la précéder, mais plus souvent elle la suit. L'amélioration qui succède à l'apparition de l'éruption ne se produit pas alors. L'enfant est cyanosé, dyspnéique, agité. La température ne baisse pas ou, si elle est déjà baissée, elle remonte à 39 ou 40 degrés. L'auscultation révèle soit une pluie de râles fins avec parfois du gargouillement, soit des foyers limités de petits râles. L'obstruction de la totalité des bronches provoque le catarrhe suffocant qui tue les nourrissons.

Les enfants, les adénoïdiens en particulier, ont leurs fosses nasales en état d'infection. Ils respirent mal par le nez, la ventilation du poumon est chez eux insuffisante, autant de causes prédisposantes pour l'envahissement de l'organisme par des germes pathogènes dont la virulence est exaltée.

La rhinite et rhino-pharyngite s'observent souvent. L'otite, la mastoïdite sont très fréquentes dans nos observations à la suite de la rougeole ; elles se manifestent par une élévation de température peu après la chute qui suit l'éruption et par des douleurs d'oreilles qu'on réveille par la pression entre le conduit auditif et l'apophyse mastoïde quand l'enfant est trop petit pour les accuser de lui-même. La fièvre, l'agitation, parfois même des phénomènes méningés peuvent survenir : ils cessent dès que le tympan est ouvert et l'écoulement établi. L'écoulement a tendance à devenir chronique s'il n'est pas traité énergiquement dès le début.

Dans nos observations, nous trouvons la conjonc-

tivité purulente, la stomatite ulcéreuse, la vulvite ulcéreuse, malgré les plus grands soins de propreté pris du côté des muqueuses. La rougeole dans le milieu hospitalier crée une prédisposition aux pyodermites, et en général, à toutes les suppurations. La pleurésie purulente peut s'observer à la suite de broncho-pneumonies morbillieuses.

La rougeole aggrave notablement une tuberculose déjà existante, elle fait éclater parfois une tuberculose latente jusque-là ignorée, elle provoque souvent des généralisations de tuberculose locale. Voici comment s'expriment à cet égard MM. Rillet et Barthez :

« La rougeole vient-elle à se développer pendant le cours ou la convalescence d'une pneumonie, elle a pour effet presque inévitable de l'aggraver... La rougeole qui survient chez les tuberculeux hâte la marche de leur maladie et ici en effet la fièvre éruptive agit de deux manières : d'abord elle détermine sur le poumon et les bronches une fluxion sanguine qui doit activer l'évolution et le ramollissement du produit accidentel ; en second lieu, la pyrexie étant une cause de tubercules, en provoque facilement une éruption nouvelle. »

Le pronostic de la rougeole avec préinfection intestinale est grave. Cadet de Gassicourt pense qu'on peut être tranquille chaque fois qu'on se trouve en présence d'un enfant vigoureux et bien portant ; si au contraire l'enfant toussait ou souffrait de l'intestin, « méfiez-vous, réservez votre pronostic et suivez

avec beaucoup de soin les étapes de la maladie ». Les nourrissons, qui sont conduits à l'hôpital le plus souvent pour des troubles gastro-intestinaux, sont plus fortement touchés par les complications de la rougeole. Nous voyons, en 1908, 8 passages de la salle Husson dont 5 morts, une proportion de 62,5 o/o.

C'est dans cette salle de nourrissons que la mortalité a été de beaucoup la plus grande. En plus de son tube digestif, l'enfant au-dessous de deux ans présente au niveau de son poumon et de ses bronches un autre point faible. Il fait d'emblée une broncho-pneumonie grave et mortelle. Ces petits malades ont à l'égard des germes morbillieux une susceptibilité d'autant plus grande qu'ils sont plus jeunes. Le relevé de Comby à l'hôpital Trousseau en 1898 donne les chiffres de mortalité suivants :

Au-dessous de 1 an.....	33,3 o/o
De 1 à 2 ans.....	29,5 o/o
De 2 à 5 ans.....	8,9 o/o
De 3 à 15 ans.....	3,8 o/o

Telles sont, rapidement énumérées, les principales complications de la rougeole dont l'évolution est particulièrement à craindre en milieu hospitalier, où elles prennent des allures de gravité exceptionnelle.

Le milieu hospitalier

On savait depuis longtemps que le milieu hospitalier n'est pas favorable à l'enfant. Dans une salle d'hôpital, en effet, il se produit une accumulation de germes infectieux aussi variés que virulents. La contamination y est fatale, car le même personnel s'occupe de plusieurs malades et les enfants sont en contact perpétuel les uns avec les autres. Toutes les maladies y prennent un caractère spécial de malignité que l'on ne trouve pas ailleurs et se compliquent le plus souvent très gravement. M. le professeur Hutinel répète souvent que la médecine infantile à l'hôpital diffère totalement de celle de la pratique civile. Dans sa leçon d'ouverture faite le 21 décembre 1907, le maître s'exprime ainsi : « La création d'hôpitaux spéciaux était impérieusement réclamée par l'opinion publique, mais le nouvel établissement allait-il réussir à faire des hommes utiles à la patrie de tous ces enfants qui jusque-là mouraient par centaines dans les hôpitaux d'adultes ? La mortalité fut terrible aux Enfants-Malades. La vraie cause, c'était la contagion, c'était l'influence néfaste du climat pathologique que créent les agglomérations d'enfants malades. Ces groupements, en effet, quand ils ne sont pas régis par une hygiène sévère, ne tardent pas à devenir meurtriers.

Dans une agglomération d'enfants, la propagation

des infections est difficile à éviter, soit parce que telle maladie comme la rougeole est transmissible avant d'être reconnaissable, soit parce que la contamination s'opère à distance d'une façon médiate, par l'intermédiaire des personnes ou des objets auxquels touchent les enfants ».

L'agglomération provoque l'exaltation des germes. C'est ainsi que nous voyons fréquemment un simple impétigo ou une légère amygdalite se compliquer, le premier d'abcès multiples, la seconde de néphrite. M. le professeur Hutinel, lorsqu'il se trouve en présence d'un cas de ce genre, ne manque pas de nous dire : « L'agglomération des enfants augmente la virulence des germes, le nombre et la gravité des infections ».

Comby parlant de la rougeole à l'hôpital Trousseau nous dit :

« Avec l'encombrement naissent les complications si funestes dans la rougeole : la broncho-pneumonie, les lésions oculaires et auriculaires, les abcès etc. »

L'hôpital est donc un lieu d'aggravation pour les maladies en général, par suite de l'agglomération et du contact qui s'opère entre les différents malades. Nous savons qu'un germe accroit sa virulence en passant d'un sujet à un autre. « L'agglomération des malades, nous dit M. le professeur Hutinel, en favorisant le passage des germes d'un sujet à un autre augmente leur virulence et rend plus fréquentes et plus graves les infections secondaires. Quand une maladie spécifique succède à une infection banale,

elle la ravive souvent et parfois même elle lui imprime un caractère malin. Telle la rougeole qui survient chez un convalescent de broncho-pneumonie fait reparaître avec une intensité nouvelle l'infection pulmonaire. »

L'expérience classique des laboratoires se trouve répétée bien des fois dans les salles de malades et même en ville. C'est ainsi que M. le professeur Hutinel, dans sa *Leçon sur les infections broncho-pulmonaires de la rougeole*, cite cet intéressant exemple : « Dans une famille de 4 enfants, 3 filles et 1 garçon, ce dernier rapporte un jour la rougeole du collège. Bien que maigre et délicat, il guérit vite sans accidents. Les deux plus jeunes sœurs sont prises quinze jours après ; elles sont déjà plus malades et ne font pas une convalescence franche ; la plus grande fille n'est atteinte qu'après les plus jeunes, elle est beaucoup plus malade qu'elles ; la mère, femme active, vigoureuse, est à son tour victime de la contagion ; elle fait une rougeole de moyenne intensité, mais la fièvre ne tombe pas, la toux augmente : elle est atteinte d'une broncho-pneumonie double avec pleurésie droite, qui la met en danger et dont elle n'est pas encore rétablie cinq mois après. » On comprend quel peut être l'effet de l'agglomération de 10, 20, 30 malades, comme cela se produit nécessairement dans les hôpitaux. Les salles communes où séjournent des malades atteints d'affections très diverses sont en effet des milieux particulièrement infectés. On y trouve des microbes de toute

espèce, le staphylocoque et le streptocoque ont été rencontrés dans l'air des salles de médecine et de chirurgie (Ulman, Giroda, Emmerich, Babès.) Le bacille de Koch a été décelé par Cornet dans les fosses nasales des étudiants et des infirmiers. Les micro-organismes séjournent dans les poussières de l'air, sur les linges, les meubles et tous les objets qui environnent l'enfant et sont en contact avec lui.

Il est donc tout naturel qu'un sujet ayant séjourné quelques jours à l'hôpital soit rendu moins apte à résister aux atteintes infectieuses. Il n'est pas étonnant qu'un malade qui a contracté une rougeole après avoir été infecté par un séjour assez long dans une salle d'hôpital, fasse une rougeole dangereuse et suivie de complications graves.

Si l'adulte souffre du milieu hospitalier, l'enfant souffre davantage encore, parce que l'enfant n'a pas les moyens de défense que possède l'adulte. Ses organes qui n'ont pas encore lutté, ne sont pas préparés à la lutte. « Vierge d'infection, il est aussi vierge d'immunité » et ceci s'applique aux infections banales aussi bien qu'aux maladies contagieuses. L'organisme qui n'a pas encore été infecté ne possède pas d'anti-toxines et les microbes trouvent en lui un merveilleux terrain de culture. « L'organisme, dit Charrin, possède toute une série de défenses physiques, mécaniques, anatomiques, tout un groupe de défenses psychiques, possède des défenses extérieures, des défenses placées au niveau des portes d'entrée, des défenses situées plus profondément. »

Tous ces moyens de défense sont réduits au minimum chez l'enfant, et ce que nous disons de l'enfant en général, à plus forte raison le dirons-nous du nouveau-né. Le nourrisson normal a des organes qui diffèrent profondément des organes de l'adulte au point de vue fonctionnel et cette différence s'augmente encore lorsque nous sommes en présence d'enfants chez lesquels il y a des tares pathologiques importantes comme le rachitisme, la syphilis héréditaire, le bacilliose ganglionnaire, l'enfant est par conséquent plus apte à être infecté et lorsqu'il est infecté, il est moins capable de se défendre.

Si nous examinons les statistiques que nous donnons au début de ce travail, c'est dans la salle des nourrissons, salle Husson, que nous trouvons la mortalité la plus considérable, 62,5 o/o. La proportion effrayante de décès est due aux complications seules de la rougeole. L'infection préalable est bien la cause de cette gravité exceptionnelle de la rougeole et de ses complications. Nous voyons que plus une salle est infectée, plus l'infection morbilleuse y sévit avec rigueur. C'est ainsi que dans les salles de chirurgie nous avons une mortalité moindre : 4,2 o/o. Ici les salles sont encombrées de malades comme en médecine, mais les affections pour lesquelles ils sont entrés à l'hôpital ne sont pas pour la plupart des maladies infectieuses. Nous voyons qu'en chirurgie les broncho-pneumonies sont relativement rares, les bronchites y sont accidentelles comme les troubles gastro-intestinaux.

En médecine, au contraire, la mortalité est dans la proportion de 33,8 o/o. Ici la saturation de l'air par les produits toxiques est seule en cause. Ceci est tellement vrai que nous voyons les rougeoles être plus souvent mortelles en hiver. En effet, à cette époque de l'année, comme nous le faisait remarquer M. le professeur Hutinel, la ventilation est insuffisante, l'aération défectueuse par suite des rigueurs de la saison, Au printemps, au contraire, et en été, lorsque le soleil est venu réchauffer l'atmosphère, il est possible d'ouvrir les fenêtres, d'établir un courant d'air permanent qui présenterait un danger en hiver. L'air et la lumière pénètrent largement dans les salles, la virulence des microbes se trouve atténuée par la lumière solaire, l'oxygène, la dessiccation, etc.

Dans le milieu hospitalier, sur un terrain malade, la rougeole non seulement se complique, mais présente par elle-même une marche anormale.

La période prodromique y est nulle dans la pluralité des cas ; le catarrhe oculo-nasal du début passe inaperçu surtout dans les cas où la rougeole survient en pleine évolution de préinfection ; l'éruption survient presque d'emblée et son intensité est toujours modifiée, exagérée, plus fréquemment atténuée, l'éruption « sort mal », elle est pâle et peu développée. Telle est la marche imprimée à la rougeole par l'infection du milieu.

Les moyens d'atténuer l'influence du milieu

Les hôpitaux sont nécessaires et il ne faut pas songer à les supprimer ; nombre de parents n'ont pas les ressources suffisantes pour soigner chez eux leurs petits malades. Mais du moins ce séjour peut être évité dans un grand nombre de cas. On a fondé des consultations de nourrissons auxquelles les mères peuvent conduire leurs enfants, où les médecins donnent des conseils, des soins, et bien souvent aussi des secours pécuniaires ; bon nombre d'entrées à l'hôpital sont de ce fait évitées.

Et si l'hospitalisation est nécessaire, du moins ses dangers pourraient être diminués considérablement, si ce n'est supprimés.

Il semble qu'à ce sujet d'importantes modifications s'imposent dans le fonctionnement des services hospitaliers.

Il faudrait, dit M. le professeur Hutinel, poursuivre un double but :

- 1° Rendre le milieu inoffensif et l'entretenir tel ;
- 2° Diminuer le plus possible les chances de contagion extérieure et protéger les enfants malades les uns vis-à-vis des autres en leur évitant les échanges de contagion et les surinfections.

Nous voyons les salles de chirurgie avoir en 1908 une seule victime de rougeole contractée à l'hôpital et ceci du fait que ces salles sont moins contaminées

par des maladies de toutes sortes, que les désinfections y sont fréquentes, qu'on pratique l'asepsie de tous les objets qui servent aux malades et que les enfants y sont généralement plus âgés. Il paraît donc logique et nécessaire d'opérer souvent des désinfections dans les salles de médecine, et, bien que de grands progrès aient été déjà réalisés à ce sujet, il nous semble qu'un nouvel effort pourrait être tenté de ce côté, qui donnerait certainement les meilleurs résultats.

L'agglomération et la contagion peuvent aussi être évitées. Nous avons à notre disposition un grand moyen, comme l'enseigne M. le professeur Hutinel : l'isolement.

Comment devra être pratiqué cet isolement ? Il devra être aussi rigoureux que possible. L'isolement individuel serait celui qui éviterait le mieux la contamination, isolement absolu, l'enfant étant placé dans un compartiment vitré avec des objets à lui, une infirmière s'occupant uniquement de lui. Tel serait l'isolement idéal. Il n'est malheureusement pas réalisable tel quel. En tout cas il peut être relatif, et si la même personne ne s'occupe pas d'un seul malade, du moins peut-elle ne soigner que des malades atteints d'affections de même nature.

La création de pavillons séparés constitue une forte amélioration, mais ceci n'est pas suffisant. De même que les bâtiments ont été divisés en pavillons, de même les pavillons pourraient être divisés en compartiments, comme nous l'avons dit plus haut,

où l'enfant serait seul et qui seraient désinfectés fréquemment et largement aérés.

Là ne se bornent pas les diverses précautions à prendre. Il faudrait encore réaliser l'antisepsie de tout ce qui approche le malade : la literie, le mobilier, les vêtements, le personnel. La literie et les vêtements pourraient être désinfectés de temps à autre ; le mobilier lavé souvent. Quant au personnel, il devrait mettre pour chaque compartiment une blouse spéciale et procéder à un lavage antiseptique des mains, toutes les fois que celles-ci auraient été au contact d'un enfant infecté. Enfin, les objets qui peuvent servir au malade, seraient passés à l'eau bouillante chaque fois que celui-ci en aurait fait usage.

L'antisepsie de tout ce qui entoure le malade se complèterait par l'antisepsie du malade lui-même. Elle pourrait être réalisée par des bains, non seulement à l'arrivée dans la salle, comme cela se pratique déjà, mais encore renouvelés de temps en temps. De plus, comme les cavités naturelles de l'enfant sont des réceptacles où pullulent des bacilles de toute espèce, l'antisepsie de ces cavités devrait être faite souvent. Le nettoyage de la bouche une ou deux fois par jour avec un tampon de coton imbibé d'un liquide antiseptique tel que l'eau oxygénée serait nécessaire ; l'antisepsie des fosses nasales et de la cavité pharyngienne se réaliserait, non par des lavages, qui sont difficiles, mais par l'introduction de quelques gouttes d'huile camphrée ou résorcinée dans les nari-

nes. Enfin des gargarismes si l'enfant est assez grand, des lavages, s'il est petit, aseptiseraient plusieurs fois dans la journée le pharynx buccal.

OBSERVATIONS

N° 2063. — M... Maurice, âgé de vingt mois. Passage de la salle Blache. Né à terme, nourri au sein par sa mère.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Antécédents personnels. — Bronchite à six mois. Varicelle à quatorze mois. Entérite il y a deux mois. L'enfant était au dépôt aux Enfants-Assistés. La mère le reprend le 1^{er} janvier. Elle a remarqué qu'il avait les yeux malades, toussait et avait la diarrhée.

10 janvier. — La mère amène l'enfant à l'hôpital. Il entre dans la salle Blache. A l'examen l'enfant est abattu, pâle ; pas de dyspnée. Le ventre est gros, mais souple. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Selles diarrhéiques. Eruption nette de rougeole. A l'auscultation on entend des râles de bronchite dans les deux poumons.

16 janvier. — Le foie déborde les fausses côtes. Râles congestifs autour du hile des poumons.

18 janvier. — Petits abcès multiples au niveau du cuir chevelu et de la paupière gauche.

29 janvier. — Broncho-pneumonie gauche. Abcès multiples.

26 janvier. — L'enfant passe à la salle Blache où on le soigne pour broncho-pneumonie et abcès multiples.

N° 2601. — C... Albertine âgée de sept mois, entre le 6 mai au service de la rougeole. Née à terme, élevée au sein par sa mère jusqu'à l'âge de huit mois et ensuite au biberon avec du lait ordinaire.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Antécédents personnels. — Pneumonie à cinq mois. Gastro-entérite, ensuite coqueluche, il y a un mois. Elle vient d'être soignée pendant deux semaines à l'hôpital Hérold. Sortie depuis trois jours de cet hôpital. Actuellement elle tousse, les yeux pleurent, le nez coule. Eruption pâle.

9 mai. — Râles humides des deux côtés, souffle à droite.

11 mai. — Vomissements et diarrhée.

18 mai. — Otite à droite.

19 mai. — Vomissement, diarrhée, pouls rapide. Mastoïde douloureuse à droite.

21 mai. — Otite double. Diarrhée persistante.

23 mai. — Raideur des membres. Un peu de raideur de la nuque. Signe de Rudlensky. A l'examen du ventre on trouve des taches purpuriques. Chute brusque de la température.

Décédée dans la nuit du 23 mai.

N° 2.133. — S... Odette, âgée de quinze mois. Entre à la rougeole le 22 janvier 1908.

Vient de la salle Gillette où elle était soignée pour une broncho-pneumonie gauche.

2 février. — Rougeole.

3 février. — Broncho-pneumonie droite.

6 février. — Température élevée, cyanose des extrémités, dyspnée.

9 février. — Mort.

N° 2.124. — M..., âgé de dix-neuf mois. Vient de la salle Blache. Entre à la Rougeole le 3 janvier 1908.

Antécédents héréditaires. — Père asthmatique. Mère bien portante.

Deux autres enfants qui vont bien. Celui-ci est né à terme, nourri au biberon, ne marche pas encore. L'année dernière, a été soigné à Husson pour entérite.

On l'amène parce qu'il tousse, a de la fièvre et un peu de diarrhée. Eruption.

5 janvier. — Température, 38°5.

Diarrhée jaune. Otite du côté gauche. Blépharite des deux côtés. A l'auscultation, gros râles dans le poumon gauche.

8 janvier. — Pas de diarrhée. Température élevée.

10 janvier. — Température 39°2, l'écoulement de l'oreille gauche persiste. Petits abcès du cuir chevelu.

11 janvier. — Ecoulement de l'oreille droite.

13 janvier. — Souffle du côté gauche. Broncho-pneumonie de la base.

15 janvier. — Respiration soufflante aux deux sommets.

17 janvier. — Mort dans la nuit.

N° 2.113. — D..., âgé de deux ans et demi. Vient de la salle Blache. Entre le 22 janvier.

Antécédents héréditaires. — Parents en bonne santé.

Antécédents personnels. — L'enfant a eu la scarlatine, il a été soigné aux Enfants-Malades. Entre à la salle Blache pour une néphrite scarlatineuse et pendant son séjour à l'hôpital fait une fièvre typhoïde légère.

20 janvier. — L'enfant était en convalescence, présentait

des traces d'albumine dans les urines. Eruption de rougeole pas très nette.

22 janvier. — Température élevée, pouls faible. Râles sibilants et ronflants dans les deux poumons.

24 janvier. — Blépharo-conjonctivite double, amygdales hypertrophiées.

25 janvier. — Frottements à la base gauche. Souffle bronchique plus marqué à gauche. Ganglions trachéo-bronchiques.

27 janvier. — Râles secs à la partie moyenne du poumon gauche. Bacillose probable.

29 janvier. — Foyer de gros râles humides à la base du poumon gauche. Otite double. Matité de la base droite.

2 février. — Raideurs des membres. Souffle à la racine des bronches. Matité à la base droite. Ponction : liquide clair avec polynucléaires.

Mort. A l'autopsie : broncho-pneumonie avec bacillose.

N° 2.100. — R... Germaine, âgée de sept ans.

L'enfant vient de la salle Blache, convalescente de la fièvre typhoïde. Entre à la Rougeole le 30 janvier. Eruption.

A l'examen de la gorge on constate une angine, enduit jaunâtre sur l'amygdale gauche, ganglions à gauche.

31 janvier. — L'enduit est grisâtre, mais ne s'est pas étendu. Les ganglions de gauche ne se sont pas augmentés, il y en a à droite.

1^{er} février. — La gorge est légèrement rouge. Les ganglions persistent, la température est tombée.

L'ensemencement de la gorge donne des colonies de bacilles ne prenant pas le Gramm. Sort le 10 février.

N° 2276. — J..., Robert, âgé de trois ans. Reçu par erreur à la scarlatine. Entre le 28 février à la rougeole. A son entrée éruption, catarrhe oculo-nasal.

A l'auscultation foyers disséminés de broncho-pneumonie.
8 mars. — Otite gauche.

Abcès à la cuisse droite : incision et mèche à demeure.
Conjonctivite. Sortie guérie le 22 mars.

N° 2256. — C..., René, âgé de douze ans, passe de la salle Bouchut où on le soigne pour mal comitial. Rougeole le 22 février.

Antécédents héréditaires. — Père nerveux. Mère morte d'un érysipèle.

Né à terme, élevé au sein jusqu'à dix-huit mois. Aucune maladie infectieuse à la connaissance du père. Depuis l'âge de six mois l'enfant présente des crises d'épilepsie.

20 février. — Température élevée, éruption d'aspect morbillieux sur la face. Pas de larmoiement, le nez coule un peu.

22 février. — Rougeole, éruption normale. L'enfant a une crise d'épilepsie.

24 février. — Crise, température : 40 degrés.

26 février. — Diarrhée et douleurs abdominales. Râles crépitants dans les deux poumons. Nouvelle crise d'épilepsie.

29 février. — Diarrhée profuse. Douleur dans tout l'abdomen, pouls rapide : 110.

2 mars. — Pouls à 140, température : 41 degrés.

Décédé le 3 mars.

N° 2205. — B... Eugénie, âgée de trois ans, vient de la salle Gillette. Entre à la rougeole le 9 février.

10 février. — Eruption typique. Broncho-pneumonie à la base droite.

Passe à la salle Gillette le 26 février

N° 2203. — D... Jean, âgé de un an et demi, vient de la salle Bouchut le 11 février.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique. Mère asthmatique. Deux sœurs bien portantes.

Né à terme, élevé au biberon ; ne marche pas encore. Rachitisme léger. L'enfant est pris de toux lorsqu'il se met à boire.

11 février. — Eruption de rougeole.

12 février. — Foyer de broncho-pneumonie à gauche.

13 février. — Mort.

N° 2194. — C... Louis, âgé de neuf mois. Vient de la Crèche, service de M. Richardière, entre le 4 janvier à la rougeole.

Antécédents héréditaires. — Père bacillaire. Mère bien portante.

Né à terme, malade depuis sa naissance, élevé au biberon. Il vomit et tousse ; le ventre est ballonné.

7 janvier. — Forte élévation de température.

Décédé le 10 janvier.

N° 2167. — V... Lucienne, âgée de deux ans, entre le 3 février à la rougeole, venait de la salle Bazin.

Rougeole nette, catarrhe oculo-nasal tenace.

10 février. — Otite gauche.

20 février. — Vulvite.

Sortie le 23 février.

N° 2300. — C... René, âgé de dix-sept mois. Vient de la salle Blache où il était soigné pour une congestion pulmonaire. Entre à la rougeole le 5 mars.

L'enfant est rachitique. Impétigo du cuir chevelu. La gorge est rouge ; mucosités au fond du pharynx, les amygdales sont très congestionnées. Coryza. Rougeole.

6 mars. — Matité à la base droite, souffle tubaire. Respirations 50, pouls 140.

9 mars. — Amélioration notable.

Sortie le 12 mars.

N° 2375. — D... Charles, âgé d'un an. Vient de la salle Blache le 19 mars.

Parents bien portants.

Deux autres enfants dont un est à la rougeole depuis deux semaines.

Celui-ci est né à terme, nourri au biberon. Ne marche pas encore.

Il tousse, est oppressé, a de la diarrhée, ne vomit pas.

23 mars. — Respiration soufflante à droite. Retentissement de la toux à l'auscultation.

24 mars. — Broncho-pneumonie droite.

Mort le 25 mars pendant la nuit.

N° 2370. — M... Henriette, dix-huit mois. Vient de la Diphtérie le 20 mars.

Arrivée en pleine éruption, fait d'emblée une broncho-

pneumonie de la base gauche, Teint plombé. Dyspnée intense. Décédée le 22 mars.

N° 2360. — V... Auguste, âgé de huit mois.

Rougeole 12 avril. Vient de la salle Husson.

L'enfant est amaigri. Un peu de raideur des membres. Refroidissement des extrémités. Hernie scrotale gauche. Otite du côté droit, gros ventre étalé. Fontanelle déprimée. Muqueuse buccale sèche et légèrement acide. Petits ganglions durs au cou. Micropolyadénie. Le foie déborde les fausses côtes d'un travers de doigt. Rate très grosse. Râles de bronchite surtout à droite. Erythème fessier.

Epaississement des plis de l'anus. Peau des cuisses rouge et irritée. Taie cornéenne de l'œil gauche. Odeur fade de l'haleine. Athrepsie.

15 avril. — Léger souffle au niveau du hile droit du poumon droit.

19 avril. — Température 39°8. Foyer soufflant au sommet droit. Souffle à la base gauche.

Décédé le 23 avril.

N° 2533. — D... Berthe, âgée de trois ans. Vient le 20 avril de la salle Bouvier.

Au cours de sa rougeole a fait une otite double.

Vulvite. Guérison.

N° 2556. — L..., quatre mois et demi. Entre le 26 avril. Sorti de la salle Husson il y a deux jours.

Né à terme, élevé au biberon.

Ecoulement fétide des deux oreilles. Eruption. Coryza.

29 avril. — Râles fins à la base gauche. Toux sèche continue.

2 mai. — Gros foyer de broncho-pneumonie à gauche. Râles à droite. Submatité aux deux sommets.

3 mai. — Souffle et râles humides à droite. Un peu de raideur de la nuque. Liquide dans la plèvre gauche. La ponction exploratrice donne issue à un liquide purulent.

5 mai. — Broncho-pneumonie double. Cyanose.

Décédé le 5 mai.

N° 2497. — C... Marie, âgée de huit mois. Vient le 11 avril de la salle Husson. Nourrie au biberon. L'enfant tousse, est amaigrie. Présente une hernie ombilicale. Fontanelle déprimée. Rougeur de la gorge. Coryza. Otite gauche, ganglions du cou.

Rougeole. Signes de broncho-pneumonie à droite. Tirage et dyspnée intense. L'enfant tousse. Respiration soufflante aux deux sommets. Erythème fessier. Quelques petits ganglions dans les aine. Foie, rate normaux.

13 avril. — Mort.

N° 2432. — C... Georgette, trois ans.

Vient de la salle Parrot le 18 avril.

Parents en bonne santé.

Deux autres enfants qui se portent bien. Celle-ci est née à terme, élevée au sein par la mère jusqu'à cinq mois et ensuite au biberon.

Bronchite à trois mois. Albuminurie l'année dernière. Maintenant elle tousse depuis cinq semaines. La respiration

est légèrement rude aux deux sommets, surtout à gauche.
La gorge est légèrement rouge.

24 avril. — Vulvite légère.

Sortie le 27 avril. Guérison

N° 2685. — W... Adeline, âgée de deux ans et demi.
Vient de la salle Gillette le 25 mai.

Antécédents héréditaires. — Père mort tuberculeux.
Mère morte de couches. L'enfant tousse beaucoup, a de la fièvre, se plaint de la gorge depuis huit jours.

Eruption de rougeole. Gros râles humides aux deux bases. Ganglions sous-maxillaires, inguinaux et axillaires.

28 mai. — Dans la nuit hémorragies intestinales. Ventre douloureux. Le foie déborde les fausses côtes. Refroidissement des extrémités, pouls petit et faible. Injection d'un demi centimètre cube d'ergotine. Grosses plaques sur les amygdales. Isolement de l'enfant. Injection de 10 centimètres cubes de sérum antidiptérique.

30 mai. — Cinq hémorragies intestinales dans la nuit. Le matin l'enfant rend des caillots par la bouche. Mort dans la journée.

N° 2755. — B..., âgé de treize mois. Vient de la salle Husson le 31 juin 1908.

Parents bien portants.

Né à terme, soigné à Husson pour des troubles intestinaux, l'enfant à 5 ou 6 selles par jour et tousse un peu

Eruption de rougeole, catarrhe oculo-nasal.

Mort dans la nuit.

N° 2762. — P... Louise, cinq ans. Vient de la Coqueluche. Rougeole. Bronchite généralisée, épanchement pleural, stomatite ulcéreuse.

N° 2802. — B... Léonie, âgée de quatre mois. Entre à la Rougeole le 19 juin 1908 venant de la salle Bilgrain, où elle était soignée pour une tumeur sacro-lombaire du volume d'une mandarine. Eruption. Depuis quatre jours, catarrhe oculo-nasal.

25 juin. — Respiration soufflante et râles sous-crépitaux avec prédominance à droite.

Décédée le 26 juin. | Broncho-pneumonie.

N° 2803. — V... Madeleine, seize mois. Entre le 28 juin, vient de la salle Gillette. Fait une otite double, présente des phénomènes méningés.

Mort le 2 juillet 1908.

N° 2815. — C... Léonie, âgée de deux ans. Vient de la salle Gillette le 24 juin.

Eruption. Otite gauche. Broncho-pneumonie.

Mort le 4 juillet,

N° 2953. — V... Jeanne, quatorze mois, entre le 16 septembre, venant de la salle Gillette. Soignée à Gillette pendant trois semaines pour une broncho-pneumonie en même temps que l'éruption.

Mort le 30 septembre.

*Les observations qui suivent ont été empruntées à la
thèse de Frenkel. Paris, 1898*

OBSERVATION X

*Infection intestinale et broncho-pneumonie pseudo-lobaire.
— Rougeole. — Staphylococcie cutanée. — Infection
broncho-pulmonaire. — Mort.*

B... A., née le 9 décembre 1895, est admise dans le service de M. Hutinel aux Enfants-Assistés, le 20 janvier, pour infection intestinale.

L'enfant, forte, dont l'état général paraissait excellent, avait 3 ou 4 selles par jour, selles jaunes, liquides et très fétides. La température normale oscille pendant les premiers jours entre 37 et 38 degrés.

28 janvier. — L'enfant, plus abattue, tousse beaucoup, respire difficilement, selles très fréquentes et plus mélangées ; température matin 37°6, monte le soir à 39°2. Traitement : diète hydrique, lavage de l'intestin, calomel le matin et acide lactique à partie du soir, grogs.

29 janvier. — Température matin 39°2, soir 39°4, foyer soufflant et submatité à la base droite, oppression, langue sale et gorge rouge.

30 janvier. — Enfant très déprimée, dort presque continuellement, est très gênée pour respirer, les ailes du nez battent avec force, 4 selles mélangées.

Température : matin 39°8, soir 40°1. Etat local n'a pas changé, Au traitement précédent on ajoute une potion de

Todd avec IV gouttes de teinture de digitale, cataplasmes sinapisés et quinine.

31 janvier. — Etat stationnaire.

2 février. — Adynamie profonde. Ascension thermique ; lèvres sèches ; foyer d'hépatisation à la partie inférieure du poumon droit. Injection d'huile camphrée.

Les jours suivants l'enfant va beaucoup mieux, elle est plus contente, tousse très peu, température ne dépasse pas 38 degrés ; elle n'a plus que 2 selles ; les signes pulmonaires n'ont pas beaucoup varié.

4 février. — Enfant suspecte de rougeole, catarrhe oculonasal, exanthème buccal, ascension de la température.

6 février. — Eruption de rougeole. Eruption à évaluation normale ; on aperçoit quelques petits abcès derrière l'oreille gauche. Pansement au bismuth de la région infectée.

14 février. — La température jusque-là aux environs de 38 degrés remonte ce jour le matin à 40 degrés. Enfant très affaiblie ; l'infection broncho-pulmonaire se réinstalle avec son cortège de signes fonctionnels et physiques : râles disséminés et foyer de broncho-pneumonie, avec râles fins et souffle à la base du poumon droit.

Nombreux petits abcès sur le cuir chevelu.

Cedème lymphangitique très intense envahissant presque tout le cuir chevelu, le front et les yeux qui sont complètement fermés par la bouffissure des paupières. Traces d'albumine dans les urines. Traitement : bains froids, pulvérisation localement avec de l'eau boriquée tiède et pansement humide, potion de Todd et sérum artificiel.

15 février. — Température : matin 39 degrés, soir 38 degrés.

Adynamie profonde ; les signes de l'infection broncho-pulmonaire sont les mêmes : langue sèche, lèvres fuligineuses, dyspnée. L'œdème augmente et envahit presque toute la moitié supérieure de la tête : derrière l'oreille gauche les petits abcès déchirés et réunis sont recouverts par une large plaque de tissu sphacélé crépitant sous le doigt. Toute la région sterno-mastoïdienne est infiltrée et d'une coloration rouge violacé ; cette infiltration s'étend de l'apophyse mastoïde gauche jusqu'à l'articulation sterno-claviculaire du même côté. Une prise de sang et de pus est faite au niveau des abcès et dans l'épaisseur du tissu œdématié.

16 février. — Température matin 40 degrés, soir 39 degrés
Etat général grave ; bouffissure persiste ; léger louche d'albumine.

La température reste toujours élevée ; ce n'est que la veille de la mort que l'œdème a de la tendance à se résorber, la plaque de sphacèle étant toujours dans le même état. Décédée le 20 février, à 1 heure du matin.

OBSERVATION XI

Préinfection intestinale. — Rougeole. — Réapparition des accidents intestinaux ; infection broncho-pulmonaire. — Guérison.

D... Charles, né le 26 décembre 1894, est admis à l'hospice des Enfants-Assistés le 25 février 1897. Passe dans le service de M. Hutinel, il vomissait et avait de la diarrhée.

25 février. — Peau chaude et sèche ; langue blanche, large et rouge sur les bords, gorge rouge, râles de bronchite. A

travers la paroi abdominale on sent des masses dures dans la fosse iliaque gauche. Température, matin 39°7 ; soir 38°3.

Traitement. — Diète aqueuse, lavage de l'intestin et de l'estomac, calomel, grogs.

26 février. — Enfant mieux, toussé davantage, 2 selles jaunes. Température, matin 38°8, soir 39 degrés.

27 février. — Réapparition de la diarrhée ; peu de râles. La température descend peu à peu les jours suivants, pour aboutir à la normale le 2 mars au matin.

2 mars. — Coryza, Réapparition de la diarrhée, toux rauque. Température, matin 37°3, soir 37°6 ; isolé comme suspect de rougeole.

7 mars. — Eruption de rougeole. Température, matin 38 degrés, soir 39°6 ; état général médiocre, peu de bronchite ; 4 selles diarrhéiques, selles mélangées et putrides.

8 mars. — Persistance des phénomènes intestinaux malgré la diète ; toux quinteuse, très fréquente, dyspnée, râles fins disséminés dans tout le thorax. Température, 38,8 matin et soir. Traitement : bains froids, Todd, acide lactique.

9 mars. — Température tend à descendre, l'enfant est toujours très souffrant ; mêmes signes fonctionnels et stéthoscopiques que la veille.

10 mars. — La température, qui la veille était à 37°8, remonte le soir à 38°8 ; les lèvres sont fissurées, la toux est fréquente, quinteuse et rauque. Râles sous-crépitants très fins à la base droite ; enfant très oppressé. Traitement précédent et en plus sérum en injection sous-cutanée. Le foyer pulmonaire se résout peu à peu, et disparaît complètement

le 15 mars ; le tout a duré huit jours. L'enfant guérit complètement et quitte le service le 1^{er} avril.

OBSERVATION XXIV

Grippe et rougeole. — Infection broncho-pulmonaire et intestinale. — Mort.

G... Andrée, née en 1895, est admise au Lazaret aux Enfants-Assistés, le 11 novembre 1897.

Monte en médecine le 1^{er} janvier 1898 pour de la grippe contractée au Lazaret (il y en avait dans tout l'hôpital). Le 5 janvier prodromes de la rougeole, et le 7 éruption.

Enfant vigoureuse et forte ; éruption normale. Est isolée dès le début, vu la préinfection.

6 janvier. — La température monte et le soir elle est à 40°2 ; reste en plateau aux différentes heures de la journée de même que les jours suivants.

L'éruption n'a duré que dix-huit heures, normale comme intensité et comme distribution topographique ; dès l'éruption et jusqu'au 10 janvier on assiste à une évolution brutale et progressive d'une infection des fines bronches, caractérisée par une température élevée (40 degrés matin et soir), dyspnée et angoisse intense, râles fins et disséminés, pas de foyer soufflant appréciable.

10 janvier. — Toux plus fréquente et pénible, la dyspnée persiste. Température, 40 degrés, râles fins dans les deux poumons avec un foyer de souffle tubaire et de râles presque crépitants aux deux tiers inférieurs du poumon gauche. Infection intestinale avec 2 selles blanches et très fétides.

11 janvier. — Même état grave ; respiration 80 ; pouls petit, filiforme ; ventre gros et diarrhée verte ; râles fins et souffle au poumon gauche.

Meurt ce jour à 8 heures du soir.

OBSERVATION XXV

Grippe et rougeole. — Broncho-pneumonie. — Infection buccale. — Mort.

V... Germaine, née le 30 mai 1896, est admise à la crèche des Enfants-Assistés le 10 décembre 1897. Cette enfant change de salle à plusieurs reprises ; le 15 décembre, elle passe à la Nourricière pour de la vulvite ; le 19 décembre, monte en médecine pour de la grippe ; est isolée de nouveau le 30 décembre à cause d'un cas de rougeole déclarée à l'infirmerie.

5 janvier. — Eruption de rougeole commence à peine ; enfant fatiguée, dyspnéique, teint plombé ; lèvres croûteuses, sèches ; gorge recouverte par des mucosités sales, épaissies ; râles très fins à la base gauche. Sa température est à 40 degrés, est toujours restée à peu près à 40 degrés avec quelques légères oscillations jusqu'au jour du décès.

6 janvier. — Eruption belle et généralisée ; voix aphone ; grincements de dents ; large ulcération diphtéroïde provoquée par la morsure de la langue ; gorge très rouge ; souffle intense à la racine des bronches gauches ; quelques râles à la base droite.

9 janvier. — Stomatite ulcéreuse des lèvres ; langue rouge

et dépouillée avec de petites ulcérations ; mêmes signes stéthoscopiques.

10 janvier. — Etat toujours grave ; râles gros et fins disséminés ; foyer d'hépatisation à droite et au sommet en arrière.

11 janvier. — Température du soir 40°4 ; état extrêmement mauvais ; meurt le 12 janvier au matin.

Autopsie. — Large foyer de broncho-pneumonie à noyaux très confluent, occupant presque tout le poumon droit ; bronches remplies de pus. Foie gros.

CONCLUSIONS

I. — En 1908, à l'hôpital des Enfants-Malades nous voyons la rougeole contractée dans les salles entrer dans le chiffre total de la mortalité due à cette affection pour une proportion de 26 o/o, et surtout pour les salles de médecine.

II. — Les causes de cette grande mortalité sont :

1° Les affections antérieures dont sont atteints les enfants ;

2° Les infections dont ils sont l'objet lorsqu'ils ont séjourné quelque temps dans une salle de médecine ;

3° Le fait de l'agglomération qui favorise la contagion et augmente considérablement la virulence des germes morbilleux ;

4° L'âge des enfants dont la résistance aux infections est d'autant moins grande qu'ils sont plus jeunes.

III. — Les moyens à employer pour atténuer la gravité des complications de la rougeole, contractée à l'hôpital, seraient les suivants :

1° Isoler immédiatement et aussi rigoureusement que possible tout enfant atteint de rougeole ;

2° Eviter l'agglomération et la contagion dans la

mesure du possible en créant des séparations dans les grandes salles de malades en en augmentant le personnel ;

3° Réaliser autant qu'on le pourrait une antisepsie relative des salles de médecine ;

4° Ne pas hospitaliser les enfants trop jeunes.

Vu : le Président de la thèse,
HUTINEL

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Lire l'article rougeole dans les traités classiques

- Barthélemy*. — De l'influence du milieu hospitalier dans l'évolution des maladies infantiles. Th. de Paris, 1902.
- Beclère*. — De la contagion de la rougeole. Th. de Paris, 1882.
- Belloir*. — De l'antisepsie dans la rougeole. Th. de Paris, 1894.
- Barbier*. — La rougeole, 1893.
- Besser*. — Sur les bactéries des voies respiratoires à l'état normal.
- Blache*. — Scarlatine et rougeole.
- Blanckaert*. — Des complications de la rougeole chez les enfants. Th. de Paris, 1868.
- Bourget*. — Influence de la rougeole sur le développement des tubercules. Th. de Montpellier, 1876.
- Breune*. — Des complications de la rougeole. Th. de Montpellier, 1878.
- Cacaud*. — De l'association de la rougeole et de la scarlatine chez l'enfant. Th. de Paris, 1897.
- Cadet de Gassicourt*. — Traité clinique des maladies de l'enfance, t. II.

- Corret.* — Quelques considérations sur la rougeole des enfants. Th. de Paris, 1871.
- Caubet.* — Manifestations et complications buccales de la rougeole. Th. de Paris, 1889.
- Claisse.* — L'infection bronchique. Th. de Paris, 1893.
- Comby.* — La rougeole à l'hôpital Trousseau. Séance de la Soc. méd. des Hôpitaux, 26 avril 1895.
- Damaschino.* — Des différentes formes de la pneumonie aiguë chez les enfants. Th. de Paris, 1867.
- Dechant.* — De la rougeole irrégulière et compliquée. Th. de Paris, 1842.
- D'Espine.* — Art. Rougeole du Dict. de Méd. et Clinique pratiques.
- Duflocq et Ménétrier.* — Ach. gén. de Méd., 1890.
- Estévé.* — Evolution simultanée de la fièvre typhoïde et de la rougeole. Th. de Paris, 1881.
- Frenkel.* — De l'influence de la rougeole sur la reviviscence et l'aggravation des infections antérieures. Th. de Paris, 1898.
- Fiessinger.* — Anomalies et complications de la rougeole. Gaz. méd. de Paris, 12 mai 1894.
- Gannelon.* — La rougeole à l'hospice des Enfants-Assistés. Th. de Paris, 1892.
- Gontier.* — Nature et prophylaxie de la broncho-pneumonie des rubéoliques. Th. de Lyon, 1889.
- Grancher.* — L'isolement et l'antisepsie aux Enfants-Malades. Bull. méd., 1889.
- Coexistence sur le même sujet de la rougeole et de la scarlatine. Gaz. des Hôpitaux, 6 oct. 1885.
- Guersant et Blache.* — Extraits de pathologie infantile.

Grézes. — L'antisepsie médicale dans les pavillons de rougeole des Enfants-Assistés. Th. Paris, 1896.

Hénoch. — Leçons cliniques sur les maladies des enfants.

Hutinel et Deschamps. — Antisepsie médicale et scarlatine. Bull. méd., 29 juin 1890.

— De la broncho-pneumonie tuberculeuse infantile. Sem. méd., 17 sept. 1890.

— Indication des bains froids dans le traitement des broncho-pneumonies. Bull. méd., 1892.

— Note sur quelques érythèmes infectieux. Arch. gén. de méd., 1892.

Hutinel et Glaisse. — Sur une forme suraiguë de septic. médicale, obs. chez des enfants très jeunes. Revue de médecine, 1893, p. 353.

Macry. — De la colite dysentérique ou hémorragique au cours de la rougeole. Th. Paris, 1888.

Mérv et Bouloche. — Recherches bactériologiques sur la salive des enfants atteints de rougeole. Revue des maladies des enfants, avril 1891.

Morel. — Broncho-pneumonies consécutives à la rougeole. Bull. de la Société anatomique, 20 juin 1890.

— Broncho-pneumonie rubéolique. Gaz. méd. chir. de Toulouse, 16 nov. 1841.

Mosny. — Etude sur la broncho-pneumonie.

Moynier. — Des accidents graves qui surviennent dans le cours de la rougeole. Metz, 1860.

Netter. — Prophylaxie des maladies transmissibles. Gaz. méd. de Paris, mai 1895.

Oyon. — Causes de la gravité de la rougeole à l'hospice des Enfants-Assistés. Th. de Paris, 1873.

Paquet. — Association de rougeole et scarlatine. Th. de Paris, 1894.

Ragon. — Rougeole compliquée chez l'enfant et chez l'adulte. Th. de Paris, 1859.

Rapports sur les épidémies à l'Académie de Médecine, 1881-1889.

Rilliet. — Sur l'épidémie de rougeole à Genève de 1847. Gazette médicale, 1848, p. 26.

Rilliet et Barthez. — Traité pratique et clinique des maladies de l'enfance, t. III.

Sévestre. — Etude de clinique infantile. Paris, 1889. — La prophylaxie de la rougeole. Progrès méd., 2 juillet 1887.

Revue des Maladies de l'enfance, 1890.

La rougeole à l'hospice des Enfants-Assistés. Progrès méd., 3 janvier 1891.

Trousseau. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Wermeille. — Stomatite et rhinite impétigineuse dans la rougeole ; leurs rapports avec la broncho-pneumonie. Th. de Paris, 1894.

